

## Discours du Président Claude Moreau

Mes chers amis,

Je suis très heureux de vous recevoir à Angoulême.

L'honneur d'être le vingtième président de la Société d'Orthopédie de l'Ouest, fondée, faut-il le rappeler, en 1962 sous le patronage de Monsieur Merle d'Aubigné, je le dois à l'amitié des mes compagnons du Club des Dix qui ont contribué à la fondation de notre Société, à l'amitié des anciens présidents et des secrétaires généraux, Jean Lannelongue et Jean-Claude Rey, qui par leur dévouement, leur travail et leur compétence assurent le succès de nos réunions. Merci d'être venus à Angoulême, la ville la plus au sud sur la carte de l'Ouest ; je remercie en particulier nos amis anglais qui viennent sur une terre qui fut foulée de temps en temps par leurs ancêtres, dans le flux et reflux des guerres de cent ans.

Philippe le Bel avait reçu l'Angoumois en héritage de Guy de Luzignan, 19<sup>e</sup> et dernier comte héréditaire et l'avait rattaché à la couronne.

François 1<sup>er</sup> est né à Cognac, il fut comte d'Angoulême avant d'être roi de France. Il disait de la rivière Charente au bord de laquelle il est né : « le plus beau ruisseau de mon royaume ». Plus près de nous, Balzac, qui a séjourné souvent à Angoulême a merveilleusement décrit les charmes et les tristesses d'une petite ville de province dans les « Illusions perdues ».

Rassurez-vous, Angoulême est maintenant une ville très moderne qui accueille le festival de la Bande dessinée, un festival de jazz et qui a ressuscité avec succès le fameux circuit des remparts.

Le département de la Charente a été un grand centre de papeterie par la vertu de certaines eaux claires et froides, cette industrie est malheureusement en perdition.

Aujourd'hui, la Charente c'est surtout le cognac, exporté dans le monde entier.

Deux cent quarante maisons de cognac aux noms prestigieux comme Martell, Hennessy, Courvoisier, Rémy-Martin, Bisquit et bien d'autres font frémir la langue et le palais des connaisseurs.

A la recherche des célébrités médicales, je n'ai trouvé que Jean Bouillaud, né à Garat près d'Angoulême, en 1796. Il est connu pour son travail sur le rhumatisme articulaire et moins pour son essai sur la philosophie médicale, une œuvre pourtant importante qui traite de l'expérimentation médicale.

Dans son propos, le Président, selon la coutume, est autorisé à parler de son passé et à ouvrir son cœur sur l'avenir. Heureusement nous sommes tous différents et c'est bien la somme de nos différences qui fait la valeur d'une société.

Je suis devenu chirurgien par la décision de mes parents qui dès l'âge de mes six ans ne m'ont donné aucun autre choix. Je les en ai remerciés, car je crois que c'est le métier qui s'accorde le mieux à mon caractère.

Je suis devenu chirurgien orthopédiste par la grâce de Jacques Ramadier.

Nommé interne provisoire, j'avais choisi le service de Monsieur Gérard Marchant à Garches, beaucoup parce que la salle de garde était réputée familiale, ayant déjà un fils, et ma femme attendant un autre enfant.

Ma chance fut que Jacques Ramadier soit l'assistant du service, délégué du service d'orthopédie de Cochin. C'est par lui que l'orthopédie me fut révélée et que j'obtins une place d'interne dans le service de Monsieur Merle d'Aubigné.

Monsieur Merle d'Aubigné m'a fait le plaisir de venir à Angoulême et je tiens à lui exprimer ma reconnaissance de m'avoir appris la rigueur dans la pratique de la chirurgie.

L'essentiel et l'important de l'orthopédie, je l'ai appris de lui, de Jacques Ramadier, dont le caractère bourru cache un cœur d'or, et de Michel Postel dont le talent et l'adresse ont été toujours pour moi un exemple. Ses élèves en sortant de Cochin se sont répandus dans toutes les provinces. J'appartiens avec ceux de ma génération à l'une des premières vagues, nous nous sommes efforcés de recréer des centres orthopédiques à l'image du sien. Mais avant de voler de nos propres ailes, il a fallu assumer notre enseignement : le collège des chirurgiens orthopédistes n'existait pas.

Nous avons su faire le choix entre les services pleinement formateurs et ceux qui l'étaient moins. Il fallait aussi diversifier notre enseignement et apprendre le plus possible comme l'artisan apprend de ses maîtres, non seulement les bases solides de son métier mais aussi le secret des techniques. J'ai pu prolonger mon temps de clinicien à la clinique orthopédique de Cochin, j'ai été aussi l'attaché d'orthopédie dans le service de Monsieur Judet qui m'appelait amicalement l'espion de l'autre service.

A l'évidence notre formation était hospitalière.

Les privilégiés ont pu grandir dans la même voie, dans la même ambiance, je les ai enviés.

Les autres ont dû s'installer en privé, le plus souvent en province, comme l'on disait à Paris, mais avec la nostalgie de la vie hospitalière.

Je crois que presque tous, avec plus ou moins de difficultés, nous avons réussi à créer des centres qui fonctionnent comme de petits hôpitaux publics et à exercer exclusivement l'orthopédie.

La pratique exclusive de la chirurgie orthopédique difficilement acquise, est maintenant reconnue par tous comme une nécessité, alors que l'orthopédie et la traumatologie représentent 50% de la chirurgie globale.

.Vingt ans ont passé.

Que de progrès ont été accomplis depuis ces vingt ans. Je crois que ces progrès se sont développés dans trois domaines. D'abord dans le domaine de l'asepsie. Le risque infectieux a toujours été la hantise du chirurgien orthopédiste. La recherche s'est donc attachée à supprimer la contamination pendant l'acte chirurgical. Ainsi ont été mis au point trois systèmes :

- . l'enceinte stérile,
- . le flux laminaire,
- . la bulle.

Il faut souhaiter que progressivement tous les centres publics et privés soient équipés d'une installation relevant de l'un de ces trois systèmes.

Mais il ne faut pas jeter l'anathème sur ceux qui n'en ont pas encore car il y a d'autres paramètres aussi importants qui tiennent à la bonne préparation de l'opéré, à l'équipe du chirurgien, bien rôdée, sûre car la même pendant des années, au chirurgien, à son habileté, sa rapidité opératoire, au respect de la vie des tissus. Si d'aventure on ne respectait pas complètement ces paramètres en se fiant à la seule sécurité d'une enceinte stérile ou d'un flux laminaire, on pourrait avoir des surprises désagréables.

Des progrès ont été accomplis dans un deuxième domaine, celui des implants : implants pour l'ostéosynthèse, prothèses articulaires..

Le chirurgien orthopédiste est un artisan mécanicien. Il doit assembler et fixer après correction des déformations, calculer la solidité du matériel et sa fixation en fonction de la force du déplacement ; rétablir le mouvement selon les axes et les plans de l'articulation.

Depuis vingt ans les uns et les autres ont élaboré un matériel d'ostéosynthèse de mieux en mieux adapté à tel point que l'on peut choisir actuellement, la vis, la plaque, l'attelle qui convient à chaque type de fracture, à chaque mode d'assemblage et ce matériel est si bien adapté que l'on peut dire à de rares exceptions près que les problèmes techniques sont résolus. Dans le domaine des prothèses articulaires, les progrès sont aussi considérables depuis la première prothèse de hanche de Robert Judet.

Mais la conquête est plus difficile et tout n'est pas encore résolu quand il faut tenir compte des rapports d'élasticité de l'os, du ciment et de la prothèse, des contraintes, de l'usure. Mais il faut le préciser ces progrès ont été possibles grâce aux recherches et à l'expérimentation faites en biomécanique. Mais ce matériel il faut apprendre à s'en servir.

A la fin de mon internat j'ai été suivre en Suisse les cours de pratique orthopédique organisés par Maurice Muller et j'ai été convaincu de l'importance de tels cours pour les jeunes chirurgiens orthopédistes qui sont encore trop nombreux à ignorer les principes simples de mécanique. Pourquoi de tels cours pratiques n'existent-ils pas en France ?

Un autre sujet de réflexion est la multiplicité des prothèses. Pour la hanche on dénombre plus de soixante modèles et je ne choquerai personne ici en disant que certains modèles ne sont ni sérieux, ni fiables. Aux **Etats-Unis**, la F.D.A. (Food and Drug Association) contrôle le matériau et le matériel et aucune prothèse ne peut être utilisée sans une enquête et une expérimentation sérieuse. En **France**, il n'y a jusqu'à ce jour aucun contrôle. En Novembre dernier, à la S.O.F.C.O.T. on nous a promis que cela changerait, et déjà des recherches sont engagées dans ce sens par la nouvelle commission de normalisation. Dans l'avenir on peut donc espérer un contrôle du matériau et du matériel prothétique.

Mais pour le matériel existant on pourrait concevoir que la commission apporte un jugement de valeur et sélectionne le meilleur matériel choisi déjà par l'expérience, pour chaque type d'intervention, afin d'éviter surtout aux jeunes le choix difficile et souvent périlleux au hasard de visite de stand ou à la lecture de catalogues des fabricants.

Il est un dernier domaine dans lequel des progrès ont été accomplis, celui de la statistique et de l'informatique. La statistique chirurgicale est une science inexacte car elle dépend de facteurs très variables du fait de l'opérateur et de l'opéré. Il est nécessaire que les statistiques si elles veulent être plus précises, tiennent compte de ces variations, car nous tirons nos indications de l'étude de nos résultats et l'on sait qu'en chirurgie orthopédique, le plus difficile est de poser la bonne indication. L'amélioration de nos statistiques va nécessairement passer par l'utilisation de l'ordinateur et je crois que très bientôt chaque chirurgien pourra se servir d'un ordinateur.

Nous sommes donc tous intéressés par le travail de la commission de méthodologie et informatique mise en place à la S.O.F.C.O.T. ;

;Vingt ans ont passé aussi pour notre Société.

Elle a sans défaillance été le témoin de l'instigatrice du progrès. Elle s'exprime depuis 1969 par les excellentes Annales Orthopédiques de l'Ouest. Sa continuité mouvante elle le doit à son caractère de Société décentralisée. Gardant intacte la liberté d'expression et de discussion, car elle a échappé à l'asphyxie du trop grand nombre et se renouvelle chaque année par l'arrivée de jeunes chirurgiens orthopédistes. Elle est l'assemblée de ceux qui ont une expérience thérapeutique acquise dans le même idéal de rigueur et de travail. Y sont unis à la fois, ceux qui ont le devoir de l'enseignement et la responsabilité de grands services et ceux, modestes praticiens qui apportent avec sérieux les résultats de leurs travaux personnels.

Elle est la Société que l'on aime et que l'on admire. Je dirai six ans après Jean Mallet : l'avenir de la Société ne me paraît pas sombre.

Cette présidence aujourd'hui, c'est aussi l'anniversaire de mes vingt ans d'installation. Le plus difficile a été de lutter contre l'isolement, cela a été possible grâce aux congrès de la S.O.F.C.O.T. et de la S.O.O., grâce aux réunions du Club des Dix et, à mes amis qui m'écoutent, je veux dire toute la joie et l'intérêt que je tire de leur amitié et de leur savoir. Cela a été possible aussi grâce aux voyages dans de prestigieux services en Allemagne, en Angleterre, aux Etats-Unis, entraînés par le dynamisme et l'intelligence de Jacques Duparc.

Sincèrement je pense que les conditions depuis le début ont été bonnes pour un bilan positif ; j'ai engrangé des observations, des protocoles opératoires, des résultats permettant d'importantes statistiques, des réussites et des échecs. Tout cela s'appelle l'expérience. Elle est certes la sécurité de l'opéré mais elle est aussi une richesse à transmettre et Jean Dunoyer a bien fait de parler du gaspillage des ressources privées disponibles pour la formation des futurs chirurgiens orthopédistes. C'est pourquoi il y a un moment de sa vie où il faut transmettre.

Mon associé et ami, Olivier de Soria, que j'ai choisi pour ses grandes qualités, m'apporte l'espoir de rester en contact avec la jeunesse et sa manière de penser et la certitude que rien ne sera perdu de ces ressources disponibles. J'ai appris par lui que rien n'avait beaucoup changé pour les jeunes.

Certes, le Collège des chirurgiens orthopédistes est un grand espoir et déjà une réalité d'enseignement orthopédique. Mais la lutte pour réussir est la même que de notre temps et les conditions sont probablement plus difficiles.

On ne peut pas passer sous silence l'évènement politique qui vient de se passer. Nous ignorons encore quelle sera la politique de la Santé pour les années à venir.

Espérons que d'autres voies, d'autres facilités apparaîtront pour débloquer le système hospitalier sans pourtant que soit porté atteinte au système privé.

Soyons persuadés que l'important c'est le bon sens, c'est-à-dire la capacité de bien juger sans passion, en présence de problèmes qui ne peuvent être résolus par un raisonnement scientifique .

Et méfions-nous de la devise des Shadocks : Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué.

Claude A. MOREAU